Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2200 de 2019

Carpetas Nos. 3539 de 2018 y 3848 de 2019	Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

AHOGAMIENTO INFANTIL PROGRAMA PREVENCIÓN

Creación

CANNABIS. USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO

Regulación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 13 de agosto de 2019

(Sin corregir)

Preside:	Señora Representante Nibia Reisch.
Miembros:	Señores Representantes Walter De León, Martín Lema Perreta y Oscar Viera.
Delegado de Sector:	Señor Representante Alejandro Zavala.
Asisten:	Señores Representantes Cristina Lústemberg y Pablo D. Abdala.
Invitados:	Por el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) concurren su Presidente, licenciado Diego Olivera; Director Ejecutivo, Martín Rodríguez; Director Técnico, químico farmacéutico Sebastián Eirea y la encargada de Comunicación, arquitecta Eleonora Navatta.
Secretaria:	Señora Myriam Lima.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

El primer punto del orden del día refiere al proyecto de ley: "Programa Nacional de Prevención del Ahogamiento Infantil" -Carpeta Nº 3539 de 2018, Repartido Nº 1085-, presentado por la señora diputada Cristina Lustemberg y el señor diputado Pablo Abdala.

Nosotros ya tuvimos la gentileza de los señores diputados de que concurrieran a la Comisión para explicar el proyecto. Luego, cursamos invitación a los integrantes de la Mesa Interinstitucional de Seguridad Acuática, quienes hicieron algunos aportes de recibo con respecto al proyecto de ley que habían presentado ambos señores diputados. Entonces, basados en lo que ellos expresaron, hicimos un borrador de proyecto de ley en la Comisión que remitimos a través de la Secretaría a ambos señores diputados.

A partir de las observaciones realizadas por la Mesa Interinstitucional de Seguridad Acuática se elaboró un nuevo proyecto, ampliando el anterior. En el proyecto inicial de los señores diputados se establecía una franja entre cero a seis años y se enfocaba en el tema de las piscinas. La Mesa nos dijo que sería bueno incluir todas las edades y todos los espejos de agua, que es donde más se producen estos casos. Por lo tanto, la Comisión elaboró un primer borrador de proyecto. En ese sentido, queremos consultarles cuál es su opinión al respecto y si están de acuerdo con lo que se incluyó o si tienen algún nuevo aporte antes de ser votado por la Comisión.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Agradecemos a los integrantes de esta Comisión que nos permitan concurrir hoy para tomar conocimiento de los aportes realizados, particularmente, por la señora presidenta de la Comisión luego de la visita de la Mesa Interinstitucional de Seguridad Acuática. Nosotros concurrimos el 3 de abril y tomamos con mucho agrado las observaciones que tenemos por escrito. Además, se realizó un informe que hizo llegar a esta Comisión el doctor Jorge Quian, subsecretario del Ministerio de Salud Pública.

Nosotros estamos de acuerdo en tomar muchas de las observaciones, por ejemplo, las que tienen que ver con el rango etario, puesto que el objetivo fundamental del proyecto -que está claro en la exposición de motivos- es disminuir la tasa de ahogamientos en Uruguay, que es una de las mayores de la región, cuando uno releva el informe de la Organización Mundial de la Salud. En ese sentido es positivo que nuestro país legisle para tener una mejor política pública hacia la prevención de esta causa de mortalidad y morbilidad.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Quiero retribuir el reconocimiento y el agradecimiento a la señora presidenta y a la Comisión por dos razones fundamentales. La primera, por habernos convocado en la instancia anterior, cuando la Comisión inició el tratamiento de este asunto y ahora, cuando se encamina a aprobar una fórmula sustitutiva del proyecto que presentamos con la señora diputada Cristina Lustemberg. Al mismo tiempo, creo que hay que felicitar a la Comisión por haber acogido la idea, habiendo comprendido que estamos frente a un problema real, como fuera ratificado luego por las propias autoridades, por el Ministerio de Salud Pública, División de Epidemiología, y por todos los actores vinculados a este asunto. Creo que el Parlamento hace bien en detenerse a analizar este aspecto con el fin de proponer fórmulas legislativas para intentar prevenirlo o combatirlo. Debemos tener en cuenta que estamos ante la principal causa de muerte accidental, particularmente en la franja de la primera edad, es decir, entre los cero y los seis años.

La fórmula sustitutiva implica una reformulación importante del proyecto original y eso no lo señalo como un aspecto que a nosotros nos provoque insatisfacción. Si alguna virtud tuvo el planteamiento conjunto que hicimos con la señora diputada Cristina

Lustemberg -perdóneseme la inmodestia- fue traer a consideración el tema. Después, la competencia es de la Comisión, que es asesora de la Cámara en materia legislativa.

En definitiva, luego de las consultas se entendió que lo pertinente era llegar a una fórmula de estas características, un poco más genérica o más declarativa pero al mismo tiempo, estableciendo obligaciones para las autoridades y para el Ministerio de Salud Pública en términos de actuar en la elaboración de programas y de planes que apunten a lo preventivo.

Creo que esto viene a ratificar o a despejar algunas dudas que se habían planteado públicamente, sobre todo porque cuando propusimos esta iniciativa se la empezó a conocer como la "ley de las piscinas". Entonces, se abrió un debate en cuanto a si estaba bien o mal que fueran objeto de obligaciones legales de estas características, no solo las piscinas públicas o de uso colectivo, sino también las privadas y las que están en casas de familia. Por lo tanto, una vez más se planteó el eterno dilema entre lo privado y lo público y la intervención del Estado en el ámbito de lo privado o en la intimidad de las personas, aunque nunca fuera el propósito de una frenteamplista, como la señora diputada Cristina Lustemberg, ni de un nacionalista liberal como el diputado Pablo Abdala. Nosotros, frente al tema, simplemente tratamos de plantear soluciones que fueran por el lado de lo racional

Tampoco fue nunca el centro de la propuesta el tema de las piscinas. Más bien, nuestra preocupación fundamental está expresada en los dos primeros artículos, que la Comisión reformula en cuanto a establecer soluciones generales desde el punto de vista de los programas y los planes preventivos y de carácter cultural. El tema de las piscinas es un elemento instrumental, que aunque no aparezca en la ley no importa -quedan los antecedentes legislativos-, y como el Poder Ejecutivo tendrá, a partir de este texto que se preconiza, amplias posibilidades desde el punto de vista reglamentario o regulatorio, eventualmente podría introducir disposiciones de esas características en el decreto reglamentario. Creo que eso no requeriría necesariamente soluciones de rango legal.

Por lo tanto, suscribo lo que expresaba la señora diputada Cristina Lustemberg y manifiesto mi acuerdo con la solución que la Comisión estaría próxima a aprobar.

La única salvedad que yo planteaba, inclusive con relación a nuestro proyecto original en cuanto a ese aspecto vinculado al ámbito de lo privado, tenía que ver con la solución del artículo 3º referida a la utilización de barreras o de cercas de seguridad en las piscinas. Me refiero a que esa obligación quedara establecida para las piscinas públicas, para las de uso colectivo y para las que se fabricaran o comercializaran en plaza con destino al uso privado. Ello no implica meterse en la casa de nadie, sino establecer como obligación que cuando alguien vaya a comprar una pileta o una piscina ya venga con estos implementos y sea obligatorio que se comercialice en esas condiciones.

Si la Comisión entiende prudente -luego de todas las consultas y los análisis- desglosar esos aspectos y dejarlos para que la reglamentación los recoja, no tengo ningún inconveniente. Felicito a la Comisión por haber tomado el tema y por avanzar en la aprobación de este proyecto de ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Mesa informa a ambos señores diputados que es intención de la Comisión presentar este proyecto en el día de mañana para que tenga la posibilidad de ser aprobado antes del receso parlamentario.

Les agradecemos por su iniciativa en un tema muy sensible para toda la población. Nuestro compromiso es avanzar en este tema antes del 15 de setiembre.

Estaremos en contacto y siempre serán bienvenidos a esta Comisión para conversar sobre todos los asuntos que guarden relación con la salud que ustedes entiendan pertinentes.

Muchas gracias.

(Se retiran de Sala la señora diputada Cristina Lustemberg y el señor diputado Pablo Abdala)

(Ingresa a sala una delegación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis -IRCCA)

——Se pasa a considerar el asunto que figura en segundo término del orden del día: "Acceso al cannabis medicinal y terapéutico.- Regulación Integral".

La Comisión tiene mucho gusto en recibir a la representación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis, integrada por su presidente, licenciado Diego Olivera, miembro de la Secretaría Nacional de Drogas; por el director ejecutivo, licenciado Martín Rodríguez; por el director técnico, químico farmacéutico Sebastián Eirea, y por la responsable de comunicación, arquitecta Eleonora Navata, quienes nos informarán sobre el proyecto de ley que estamos considerando.

SEÑOR OLIVERA (Diego).- En esta oportunidad, comparezco en la Comisión como presidente de la Junta Directiva del IRCCA, en representación de la Secretaría Nacional de Drogas. Para nosotros es un gusto asistir a esta asesora, a la que agradecemos por interesarse en recabar nuestra opinión con respecto a este importante proyecto de ley que tiene a estudio.

El primer comentario que queremos hacer refiere al alcance del proyecto y a las competencias del Instituto de Regulación y Control del Cannabis, considerando que la iniciativa aborda las posibles vías de producción de la planta del cannabis, sus distintos componentes químicos y sus usos medicinales.

El IRCCA no es un instituto de salud, sino de regulación y control, como su nombre lo indica. Por lo tanto, tal como las normas que lo regulan determinan, su actividad se desarrolla en el espectro de la implementación de la regulación legal del mercado de cannabis, lo que implica el otorgamiento de permisos para producir y su contralor. Además, se ocupa de evaluar los proyectos que los integrantes de la sociedad uruguaya hacen llegar al IRCCA, interesados por algunas de las actividades que quedaron explícitamente habilitadas a partir de la entrada en vigor de la Ley Nº 19.172, que ustedes conocen muy bien.

Como dije, el IRCCA no es un instituto especializado en salud y, por lo tanto, la utilización del cannabis en el terreno medicinal, como todos los aspectos que tienen que ver con la salud de la población, los productos habilitados y su forma de comercialización y distribución son regulados por el Ministerio de Salud Pública. Como ustedes saben, el Ministerio de Salud Pública integra la Junta Directiva del IRCCA, por lo que las decisiones que se toman en el Instituto cuentan con la firma del Ministerio, con el que trabajamos en equipo y de forma muy fluida.

Entonces, cuando se le da trámite a alguna solicitud relativa a un proyecto productivo relacionado con la reglamentación medicinal o la investigación científica vinculada a la salud, en el IRCCA se despejan una serie de cuestiones formales, productivas y de seguridad, y luego se le da vista al Ministerio de Salud Pública a la espera de su pronunciamiento en los aspectos referidos a los usos medicinales, ya que debemos saber, de acuerdo a las competencias del organismo, si tendrán un impacto positivo en la salud de la gente.

Creí que debía hacer esta aclaración antes de comenzar a referirme al tema para que se tuviera claro de qué podemos hablar como integrantes del IRCCA y de qué debemos abstenernos, ya que no tenemos la capacidad para hacer otra cosa, ni se nos ha encomendado tener otro tipo de capacidades.

¿Qué es lo que el IRCCA ha hecho hasta el momento? Obviamente, el tema de salud es el más relevante, pero también debemos encaminar una actividad productiva que pasó a ser legal. En realidad, ya existía la posibilidad de producir medicinas a partir del cannabis desde la aprobación del Decreto- Ley Nº 14.294, de 1974, aunque realmente no se utilizaba. Entonces, ¿cuándo empezamos a encontrar un interés mucho más intenso por esta forma de producción? A partir de la regulación completa que se llevó a cabo en 2013.

En ese sentido, queremos informarles -luego, el director ejecutivo realizará algunos aportes específicos- que recibimos algunos proyectos, de distinto porte. En general, tienen niveles de inversión muy importantes, lo que generará una cantidad de empleos muy significativa. Además, involucran estrategias productivas muy sofisticadas, con un alto nivel de valor agregado y mucha tecnología asociada a la producción. Estos proyectos promueven la producción de plantas de cannabis con altísimos estándares de calidad, la cosecha y la elaboración de distintos productos bajo el amparo de las licencias que son otorgadas por el IRCCA, ya que nuestro instituto está obligado, por ley, a entregarlas y a mantener el control; luego vamos a detallar cuántos permisos hay.

Lo cierto es que desde hace un tiempo, hablar de cannabis medicinal en Uruguay implicaba referir a algo que todavía no existía materialmente, ya que no teníamos una base productiva autorizada de la que se pudieran extraer productos potencialmente aplicables a los usos medicinales, pero hoy esa posibilidad existe, y con mucha intensidad. Además, todo indica, por la evolución del conocimiento en la materia y la apertura a nuevos mercados internacionales -cada vez son más los países que aprueban regulaciones que habilitan el acceso al cannabis medicinal-, que Uruguay va a seguir posicionándose como un país en el que es posible llevar adelante la industria del cannabis medicinal; además, ya está instalada.

Por otra parte, entendemos que este proyecto -al menos así lo interpretamos- observa el problema de la accesibilidad: qué pasa con las personas que viven en Uruguay que tienen una condición de salud que podría ser mitigada con el uso del cannabis o de sus derivados medicinales; quizás podrían ganar calidad de vida o mejorar aspectos de su salud.

Por lo tanto, saludamos la iniciativa y la preocupación que hay sobre el tema, ya que a nosotros también nos interesa que a la luz de los últimos desarrollos y conocimientos se mejore la regulación existente sobre las formas de acceso, que garanticen el derecho a la salud de la población en lo que tiene que ver con el uso medicinal del cannabis. Además, como reguladores nos preocupa que los insumos para la salud derivados del cannabis se elaboren al amparo de las normativas vigentes y con las máximas garantías, tanto para quien prescribe como para quien debe transitar por un tratamiento y, por lo tanto, consumir determinadas dosis de ciertos productos.

Entendemos que estamos en una coyuntura histórica que no afecta solo a nuestro país, en la que por momentos parece existir una cierta percepción distorsionada de los beneficios que puede tener el cannabis, que son muy concretos y están bien documentados, con respecto a algunas patologías.

De todos modos, como reguladores, en el ámbito de la economía y de la producción de cannabis, nos preocupa que haya una distorsión en ese sentido y que se piense que el

cannabis hace bien en general, inclusive cuando no está indicado por un médico. Por lo tanto, saludamos que un proyecto de este tipo encauce y reafirme que debe haber una supervisión médica de los tratamientos, ya que de lo contrario tenemos un uso no medicinal. Entendemos que para hablar de uso medicinal del cannabis debe haber una adecuada supervisión médica; si no es así, su empleo no será medicinal y para ese tipo de uso, como ustedes saben, hay vías regulatorias muy claras que están en funcionamiento, que se van mejorando poco a poco: ese es nuestro trabajo. Esto es lo que nosotros podemos opinar.

Por otro lado, como dije, consideramos que debe haber un adecuado equilibrio entre la accesibilidad y la garantía en términos de calidad. Por ello, saludamos que el proyecto haga referencia a las buenas prácticas de manufactura y agricultura y a los estándares de calidad internacionales, que están muy consolidados en la materia y dan garantías a los pacientes; sin duda, no sería buena una distorsión en este sentido y que en pos de la accesibilidad se bajaran los estándares de calidad. Creemos que la accesibilidad nunca debería forzarnos a bajar esos estándares de calidad, ya que de esa forma podría distorsionarse lo que consideramos comos usos medicinales.

Bajo esas consideraciones generales e introductorias, nos gustaría hacer referencia a algunos artículos en particular.

En primer lugar, en el artículo 2° se hace referencia -así como en otros pasajes del proyecto- a disposiciones del Decreto- Ley N° 14.294. En ese sentido, entendemos que hay que ser muy cuidadosos, porque ese decreto- ley está basado sobre todo en la regulación de los estupefacientes con usos no medicinales, y en esa normativa no necesariamente están discriminados los artículos o los incisos por cada uno de estos usos. Creemos que al modificar disposiciones que están en el Decreto- Ley N° 14.294 hay que ser cuidadosos de que no se estén modificando -sin tener plena conciencia- otras situaciones que hacen a la regulación de los estupefacientes mucho más allá del cannabis y creo que en algún pasaje eso no queda suficientemente claro.

Este artículo dice: "A los efectos de la presente ley, se entiende por productos de uso medicinal o terapéutico en base a cannabis, el cannabis psicoactivo, así como el no psicoactivo [...]". El comentario que queremos hacer es que esta definición no es completamente precisa con respecto al cannabis medicinal porque, según surge del texto, comprendería también al cannabis no medicinal; me refiero a aquel que tiene un fin recreativo u otros motivos, porque interviene sobre el artículo 3° del Decreto- Ley, donde estos usos que mencionaba no están discriminados

Por lo tanto, nos ponemos a disposición para trabajarlo más en profundidad.

Más adelante, el literal B) del artículo 3° del proyecto a estudio pretende modificar la clasificación del cannabis en las listas de control de estupefacientes.

Sabemos que hay algún otro proyecto a estudio en la Cámara de Representantes que va en la misma línea. Precisamente, el año pasado fuimos convocados por la Comisión Especial de Adicciones para opinar sobre él.

Queremos llamar la atención de que desde nuestra perspectiva resulta muy razonable revisar la clasificación del cannabis. Precisamente, las convenciones vigentes en el ámbito internacional sobre drogas hicieron una valoración del cannabis que no es ajustada a la evidencia científica; no era ajustada a la evidencia científica de la década del sesenta y mucho menos a la que hay ahora. Es decir que clasificaron al cannabis dentro de las drogas de más alta peligrosidad y, por lo tanto, descargaron sobre el cannabis las mayores rigideces normativas. O sea que se propone una prohibición muy

estricta y en esa clasificación se desconoce cualquier potencial uso beneficioso para la salud.

Pero llamamos la atención de que el sistema de clasificación de sustancias en las listas es claramente internacional. Por lo tanto, convocaríamos a la Comisión a pensar en torno a qué impactos internacionales tiene esto, porque una de las funciones principales que tienen las listas es la de regular el comercio entre países. Entonces, no parece ser muy procedente modificar la clasificación nacional cuando, por lo pronto, el resto de los países va a seguir con la clasificación que establecen las convenciones internacionales. En todo caso, lo que hacemos y entendemos que nuestro país debería hacer es sostener en la Comisión de Estupefacientes -que es donde se definen estas cuestiones- y con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, una argumentación de por qué debería cambiarse la clasificación del cannabis.

En ese sentido, recientemente la Organización Mundial de la Salud ha sugerido un paquete de modificaciones a la clasificación del cannabis, movidas fundamentalmente por el reconocimiento a la abundante evidencia científica reciente sobre los usos medicinales.

En cuanto al artículo 7° del proyecto a estudio entendemos que se establece una modificación de las competencias del IRCCA, porque en el inciso iii, dice: "Respecto a los productos vegetales y extractos de cannabis o cannabinoides el Instituto de Regulación y Control del Cannabis establecerá mediante las licencias correspondientes los requisitos para garantizar la calidad y seguridad para uso humano de los mismos. […]".

Obviamente, esto puede ser cambiado por ley, pero no vemos adecuado transferir al IRCCA una competencia que claramente es de la órbita de la política sanitaria. Como explicaba en la introducción, el IRCCA tiene una dotación profesional capacitada y los cometidos que le otorga la ley no llegan al punto de evaluaciones de pertinencia sanitaria, es decir, qué tipo de fabricación o qué tipo de productos son los que podrían garantizar seguridad para el uso humano. Entendemos que ese es un tipo de competencias que debe permanecer en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

Por otra parte, en el numeral III) del artículo 14 del proyecto se habla del Registro de Pacientes. Nos parece que el país tiene que cuestionarse acerca de la pertinencia del control del acceso de los pacientes a distintos productos farmacológicos, terapéuticos, etcétera. Se podrá discrepar, pero como comisión especializada en salud seguramente que este es un tema que han tocado abundantemente.

Entendemos que en nuestro país ningún fármaco ni medicina requiere de un registro específico para los pacientes. Existen regulaciones que se hacen al sistema de salud, a la gestión de las historias clínicas, a la prescripción médica; no vemos por qué crear un registro de pacientes cuando no existe para el acceso a opiáceos o a psicofármacos. Hoy existe un registro para los usos no medicinales y tiene una fundamentación distinta, pero en este caso creemos que con los contralores que se desprenden de la ley de farmacias y de las regulaciones referidas a la prescripción médica sería suficiente como para mantener un control estricto sobre el acceso a productos medicinales derivados del cannabis.

Por último, el artículo 19 se refiere a la creación de una Comisión para la Inclusión Social y Productiva de Pequeños y Medianos Productores de Cannabis Medicinal y sus Derivados, y se le otorga la coordinación de esta comisión al Instituto de Regulación y Control del Cannabis. Si bien consideramos muy valioso el cometido de una comisión de este tipo, nos parece pertinente que las oportunidades económicas que se desprenden de la novel industria del cannabis puedan beneficiar a pequeños y medianos productores. Sin embargo, creemos que como Instituto de Regulación y Control del Cannabis

quedamos en la posición de ser juez y parte, es decir, por un lado promover y facilitar la llegada de una serie de productores a las condiciones para poder producir y, por otro, luego hay que controlarlas y fiscalizarlas

Pensamos que el IRCCA puede colaborar con una comisión de este tipo, pero no resulta del todo compatible la coordinación, es decir, liderar la comisión, convocarla, llevarla adelante, establecer su agenda. Creemos que el Estado tiene instituciones para la promoción productiva o para el estímulo al crecimiento del aparato productivo que bien podrían desarrollar una función de este tipo y, por otra parte, están incluidas. A nuestro criterio, sería solamente redefinir. Por supuesto que ustedes discutirán si entienden pertinente que el rol de coordinación no sea llevado adelante por el IRCCA para no quedar en esta situación de juez y parte.

Esto es todo cuanto quería plantear. Si la señora presidenta lo permite, el director ejecutivo va a profundizar sobre otros aspectos operativos del despliegue de la actual regulación.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Martín).- Nos parece interesante aprovechar la oportunidad para intercambiar ideas con ustedes y presentar algunos datos -que también vamos a dejar impresos- a manera de puesta a punto.

Específicamente, el artículo 7° del proyecto de ley a estudio plantea: "[...] Crear y desarrollar un sistema de licencias para la elaboración de extractos de cannabis o cannabinoides para uso medicinal, que deberá cumplir con los requisitos de registro de productos vegetales y establecimientos semi industriales. Se debe garantizar la producción en un marco de buenas prácticas agrícolas y de manufactura, así como los controles de calidad correspondientes [...]".

Nos interesa llamar la atención específicamente en que ya existe un sistema de evaluación y otorgamiento de licencias. Nuestro Instituto, por el mandato conferido por el marco regulatorio específico del cannabis y por la posterior reglamentación del Decreto N° 120/2014, administra un conjunto de recursos técnicos y normativos que nos permiten, por un lado, recibir a los interesados en desarrollar actividades productivas, tanto para la fase de cultivo como para la fase de industrialización y, por otro, también evaluar y autorizar los proyectos de investigación científica -más bien de base académica- en interacciones con el sector privado o a impulso del sector empresarial. Por lo tanto, podemos decir que hoy son cuarenta y siete las licencias otorgadas para diversos fines; se trata de licencias y autorizaciones de distinto tipo. Despejando las que están asociadas a los usos recreativos del cannabis, que tienen como único destino posible la comercialización de esas flores secas producidas bajo los estándares de calidad definidos a través de la red de farmacias adheridas al sistema, escuetamente podríamos decir que hay dos licencias de cannabis psicoactivo para uso medicinales; cinco licencias para diferentes procesos productivos asociados a la industrialización del cannabis o sus derivados; dieciocho proyectos autorizados para el cultivo de cannabis no psicoactivo, que son la evaluación y las autorizaciones que emite la Dirección General de Servicios Agrícolas del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca; y siete licencias otorgadas a empresas privadas para el desarrollo de diferentes proyectos de investigación científica en general, asociadas también a algunos de sus proyectos productivos. | Luego, hay diez autorizaciones emitidas para el desarrollo de diversas investigaciones de base académica, con la particularidad de que en el caso de los proyectos de investigación solicitados y que cuentan con el respaldo de un financiamiento público ciento por ciento, la Junta Directiva del IRCCA definió exonerar el costo de las licencias.

Estamos hablando de un ecosistema que se empezó a conformar en los últimos dos o tres años, con unas cuarenta y siete autorizaciones emitidas. Además, tenemos unas

veinticinco iniciativas en evaluación por parte de nuestros equipos técnicos. A modo de información, debo decir que los proyectos ingresan en función de sus características, ya sea para solicitar una licencia de cultivo, de investigación o de industrialización. Eso tiene un primer tamizaje técnico a través de un sistema de instructivos en la página *web* para los distintos tipos de licencias. Luego, los proyectos que van cumpliendo con los requisitos en materia de información, de descripción de procedimientos y de objetivos tienen dos instancias más de evaluación. Una, en el Ministerio de Salud Pública dado que los usos son orientados a lo medicinal, y otra -como sucede con todos los proyectos vinculados a la actividad del cannabis- en la Senaclaft. Una vez que completan todos los procesos, se otorgan las licencias que fijan las condiciones para su actividad.

Es importante discriminar entre accesibilidad y producción y condiciones de la producción y condiciones de la accesibilidad, porque los canales para que las empresas avancen en el desarrollo de diversos proyectos productivos están creados, y se van logrando cada vez más con su cristalización y puesta en marcha. Es cierto que buena parte de esos proyectos tienen una orientación al comercio exterior porque, en buena medida, están pensando en colocar su producción medicinal en el mercado internacional. También es cierto que las condiciones en las que se puede acceder al cannabis para fines medicinales en los mercados de destino son variadas. Hablo de diversos países europeos, de Canadá, de Oceanía o de Israel. puesto que tienen modelos de acceso al cannabis medicinal que, en cierta medida, difieren con el esquema de regulación y de registro que tenemos en nuestro país. Ya el licenciado Diego Olivera demostró la necesaria continuidad que debe haber entre la producción y la accesibilidad. Nos parecía importante marcar las condiciones generadas para la producción.

En el artículo 8º se hace referencia a la sustitución del literal A) del artículo 3º del Decreto- Ley Nº 14.294. Si recordamos el texto que se plantea modificar, todos los cultivos de potencial estupefaciente quedaban bajo la órbita, el contralor y la autorización del Ministerio de Salud Pública a excepción del cannabis, que pasaba a ser una responsabilidad del nuevo instituto creado en aquel momento, el IRCCA. En la redacción dada no quedan comprendidos los otros cultivos de potencial estupefaciente. Nos interesaba llamar la atención sobre eso porque se podría generar un vacío con respecto al control y la administración de otros potenciales cultivos para fines medicinales y con potencial estupefaciente, que actualmente quedan en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR LEMA (Martín).- Ha sido muy ilustrativa la presencia de ustedes en este ámbito y, en lo personal, comparto prácticamente todo lo que dijeron. Las diferentes advertencias del articulado son de sentido común y es bien importante la precisión por un tema de competencias. Tiene que quedar bien claro lo que es la política en general de los estupefacientes, la política en cuanto a lo recreativo frente a una política sanitaria.

Las advertencias realizadas por el señor presidente del IRCCA sobre el articulado para dejar bien claro todo -hasta por un tema de instrumentación y de responsabilidad- son un aporte muy importante a la hora de la instrumentación de este proyecto de ley. Por ello, compartimos la necesidad de hacer algunos cambios para pulir el articulado.

En el caso del artículo 19, todavía no lo tengo claro. Me parece que habría que hacerle una reformulación para pulirlo más

En términos generales, tanto en cuanto al listado como a las otras apreciaciones, creo que son de sentido común. En consecuencia, voy a tomar en cuenta las apreciaciones y las sugerencias porque entiendo que son acertadas y convenientes. Debe quedar claro que esto es con una postura absolutamente sanitaria. Además, como estamos incursionando en muchos aspectos -en las competencias de ustedes como en la

incorporación de este proyecto de ley- es bien importante distinguir a quién corresponde cada competencia.

Compartimos los cambios en el articulado, con excepción del artículo 19, sobre el que aportaremos una redacción alternativa.

SEÑOR ZAVALA (Alejandro).- Agradezco los valiosos y lúcidos aportes que hicieron los integrantes del IRCCA.

Como saben, no estamos enamorados del proyecto, pero hicimos alguna propuesta perfectible y tomamos nota de los aportes. Claramente, hubo algunas valoraciones que escaparon de nuestro análisis, como por ejemplo lo que refiere a los artículos 19 y 20. Es verdad que lo razonable sería, de mantenerse el espíritu, que fuese la Ande o alguien de los encabezan hoy los proyectos de transformación productiva, los que coordinaran todo esto

Nosotros vamos a proponer modificaciones al respecto.

En definitiva, necesitamos regulación, porque lo que está pasando -sin controles ni estándares- hoy nos está llevando a problemas sanitarios. Sucede que la gente consume cosas que no sabemos qué son, los médicos no intervienen, etcétera.

Les agradecemos por la visión global del proyecto, por las propuestas concretas de modificación y por esclarecer algunas cosas que no estaban tan claras y que trataremos de incorporar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hemos tomado nota de todos los aportes valiosos. Cabe señalar que aún debemos recibir a cinco o seis delegaciones. Inclusive, teníamos confirmada para el día de mañana la presencia del señor ministro, pero tuvimos que cambiar la reunión puesto que le surgió una actividad impostergable en el Ministerio.

De todos modos, el ánimo de esta Comisión es sacar adelante este tema. El receso empieza el 15 de setiembre y la idea es votar este proyecto en la comisión y en el plenario antes de esa fecha. Todo dependerá de la coordinación con las delegaciones que restan venir.

SEÑOR OLIVERA (Diego).- Como bien se dijo, esta es una materia potencialmente regulable. Cabe recordar que el primer impulso para la regulación del cannabis en Uruguay tuvo que ver con los usos medicinales, pero en un segundo plano. El tema de agenda en ese momento era otro, es decir, los usos no medicinales. Todos sabemos que el tema medicinal ha cobrado una relevancia mucho mayor y es bienvenido que se quiera mejorar, particularmente, en el aspecto de la accesibilidad.

En función de las dos intervenciones que escuchamos, quiero resaltar algo que el legislador tuvo en cuenta al redactar la Ley Nº 19.172 y que nosotros aplicamos con mucho celo. Hablo de la clara división entre las formas productivas que refieren al uso no medicinal con el uso medicinal. Esto, en el ámbito internacional nos ha ayudado mucho porque una de las cosas que preocupan y en las cuales la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes se está fijando mucho es cuando los esquemas medicinales generan alguna especie de puerta trasera para otro tipo de usos que no lograron ser regulados y que no tienen criterios estrictamente medicinales.

Como bien explicaba el señor director Martín Rodríguez, hay licencias separadas, proyectos separados y un control para que esos usos -ambos legítimos, pero con criterios diferentes- se mantengan separados.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos su presencia y siempre van a tener las puertas abiertas de esta Comisión para cualquier sugerencia que quieran hacernos.

Se levanta la reunión.

≠